

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Природные наркотические вещества известны человечеству с древнейших времен, например, — опийный мак в Испании употребляли еще в 4200 г. до н.э. Применение психоактивных веществ было тесно связано с языческими культами, ритуалами шаманизма, поэтому во времена расцвета христианства оно подвергалось строжайшему запрету. В конце 18 — начале 19 вв. европейская цивилизация заново открыла для себя эти вещества. В 70-е годы 19 в. было отмечено явление наркозависимости. Фармацевтический бум и стремление выдающихся врачей к совершенствованию терапии с помощью новых лекарств привело к тому, что к началу второй мировой войны были созданы практически все виды известных наркотиков.

Нелегальный рынок наркотиков сложился в 20—30-е годы 20 века. В СССР внутренний рынок опиума появился в 50-е годы: плантации мака в Куйбышевской, Горьковской областях, Татарии и т.д. В 60-е были созданы плантации конопли в Краснодарском и Ставропольском краях. К середине 70-х наркомания была уже привычным явлением для части регионов страны. Но настоящая наркореволюция произошла в конце 80-х. Как считают некоторые специалисты [1], такое «отставание» от Запада объясняется не только наличием «железного занавеса», отделявшего советских людей от остального мира, но и всеобщей алкоголизацией страны. В начале 90-х отечественные умельцы кустарно варили и употребляли некоторые наркотики. Это было уделом, в основном, маргинальных групп. В 1994 году ситуация радикально изменилась: Россия вместо территории транзита наркотиков стала рынком их массового потребления. К началу 1994 года в наших наркодиспансерах было зарегистрировано 38,7 тысяч человек с диагнозом «наркомания», в 1998 году — уже 160 тысяч, а в 1999-м — 209 тысяч. Общее число наркоманов, по мнению экспертов, превышает эту цифру в 10 раз, следовательно в России сейчас более 2 млн. наркоманов. В состоянии стойкой ремиссии (не употребляют более года) из них выходят не более 5—6 %.

Западные страны раньше, чем Россия столкнулись с феноменом наркотической зависимости и его последствиями. Возникли разнообразные методы лечения и профилактики drug addiction (как называют наркоманию в англоязычных странах). К настоящему моменту и отечественные специалисты разных профилей столкнулись с необходимостью и лечения наркомании, и профилактики, направленной на предотвращение рецидивов и первых проб среди подрастающих поколений. Программы профилактики химических зависимостей в разных странах обусловлены предпочтением того или иного типа социальной политики в отношении наркотизма и наркозависимых. Исторически первым сложился *репрессивный* тип отношения к проблеме потребления наркотиков, другим вариантом является концепция *«снижения вреда»*.

Репрессивный подход традиционно использует такие методы, как: а) запреты и наказания; б) просвещение. Сущность *метода запретов и наказаний* наиболее точно описывается фразой «война с наркотиками». Так делают в США, где за хранение героина или кокаина сажают в тюрьму на срок от 5 до 40 лет. Так делают в Китае и Сингапуре, где за подобное карают смертью [1]. Сам термин «война с

наркотиками» родился в США в период правления президента Рейгана. Министр юстиции в его администрации предлагал, к примеру, провести наркотесты среди всех рабочих и служащих страны, и если тест окажется положительным, увольнять провинившегося. До такого не дошло, но американцы до сих пор славятся непримиримой крутостью в борьбе с наркотиками. В середине 80-х они применяли спутниковое слежение и тяжелые бомбардировщики против Медельинского картеля, главного поставщика кокаина в Штаты. Впрочем, воевать с наркотиками начали задолго до официального объявления войны. Первые законы о контроле за наркотиками были приняты в США почти сто лет назад, а потом речь шла только об ужесточении мер и о расширении списка запрещенных веществ.

В 1998 году в России был введен новый Федеральный закон о наркотических средствах. Уголовная ответственность за употребление наркотиков не предусмотрена, зато минимальные количества наркотиков, которые можно держать при себе, снижены до малых размеров, что почти стирает грань между потребителями и продавцами наркотиков. Предусматривается также уголовная ответственность за вовлечение в наркотизацию несовершеннолетних. Сегодня в Госдуме лежит законопроект о введении смертной казни за наркоторговлю, поддерживаемый уральским губернатором, московским мэром и др.

Истории известны также запретительные меры против такого психоактивного вещества, как алкоголь. «Сухой закон» одно время существовал в Америке (отменен Ф. Рузвельтом), а в 80-х годах — в СССР. Печальными следствиями этих запретов были развитие черного рынка алкоголя, а в нашей стране, кроме того, — употребление населением различных суррогатов (одеколоны и др. спиртосодержащие препараты). Дополнительной отечественной репрессивной мерой являлось принудительное лечение алкоголиков и наркоманов и помещение их в исправительные трудовые лагеря (сегодня отменено).

Традиционно в России действие системы запретов и наказаний дополняется санитарным просвещением населения. *Санитарное просвещение* — область медицинской деятельности. Его функция — разъяснять, какой вред здоровью, физическому и психическому развитию, будущему человека и общества в целом наносит злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами. Старшие поколения еще помнят агитационные плакаты о вреде курения и алкоголя, лекции врачей с использованием устрашающих документальных кадров, наглядные лозунги, призывающие к здоровому образу жизни и т.п. Сегодня многие профилактические программы продолжают создаваться в русле традиций санитарного просвещения. Базовой проблемой для разработчиков в данном случае является отбор информации, которую можно донести до населения. Например, можно ли открыто рассказывать о наркотических веществах, их происхождении, специфической картине опьянения, или же это неминуемо увеличит число попробовавших наркотики? Обычно сторонники этого подхода информируют аудиторию о тяжких последствиях того или иного вида злоупотребления, стремясь создать негативный образ наркомана, алкоголика и т.п. Используются документальные больничные кадры, беседы с бывшими наркоманами и их родителями, сотрудниками правоохранительных органов. В настоящее время у нас, как и в других странах,

к борьбе с наркоманией подключились разнообразные религиозные и общественные организации, например, православная церковь.

Как утверждают специалисты, санитарное просвещение с целью профилактики нарко- и др. зависимостей необходимо проводить дифференцировано, с ориентацией на так называемые «группы риска». К группе риска относятся люди, имеющие биологическую, психологическую или (и) социальную предрасположенность к употреблению психоактивных веществ (ПАВ). Биологический риск, по мнению психологов и медиков, присутствует у тех лиц, кто имеет в анамнезе патологии беременности и родов, перенесенные тяжелые заболевания (гепатит и др.), отягощенную алкоголизмом наследственность, конституциональную недостаточность ферментных систем организма, расщепляющих алкоголь (например, у народов Крайнего Севера).

К группе психологического риска могут быть отнесены лица с признаками психического инфантилизма, а также те, кто набирает высокий балл по шкале алкоголизма MMPI, шкале психологической склонности к алкоголизации ПДО для подростков. Высокий психологический риск отмечается у подростков с определенными типами акцентуации характера (неустойчивым, эпилептоидным, гипертимным и проч.). В то же время ребята с сензитивным, лабильным или психастеническим типом акцентуации обычно избегают употребления наркотиков и без профилактических воздействий. Именно для них пугающая информация о вреде злоупотребления и тревога за свое здоровье быстрее всего становятся барьером к употреблению наркотиков.

Социальный риск вовлечения в наркоманию присутствует у детей и подростков из социально неблагополучных и асоциальных семей; у лиц, причастных к криминальным кругам, многим молодежным компаниям и др.

Казалось бы, что еще нужно, кроме как предупредить детей и подростков о вреде употребления тех или иных веществ? Однако практика показывает, что санитарное просвещение может активизировать желание, подражая «героям», попробовать страшное и запретное. На наш взгляд, это естественная человеческая реакция на скрытые провокации, типа фразы «бывшего» наркомана: «Ребята, я колосился и бросил. Это ужасно, даже не пробуйте». Кроме того, обращение к возможной потере здоровья вследствие злоупотребления обычно оказывается неадекватным в среде детей и подростков (где обычно ведется психопрофилактика). По результатам исследования субъективная цена собственного здоровья у молодежи очень низка [5. С. 114]. Не трудно догадаться, с кого они берут пример. Их отношение к здоровью ежедневно подкрепляется примерами повседневного пьянства, курения среди взрослых, образами на экране и т.д. По мнению наркологов и других специалистов, эффективность репрессивной традиционной профилактики в русле запретов, наказаний и санитарного просвещения низка [1; 3; 5; 6].

Концепция минимизации вреда — второй, более прагматический вариант социальной политики в отношении наркотиков и наркозависимых. Как показывает история, люди всегда были склонны применять разнообразные психоактивные вещества, а если они недоступны — изобретать новые средства изменения своего физического и психического состояния. С точки зрения данного подхода ожидание всеобщего отказа (в рамках одной страны или всего мирового сообщества) от употребления пси-

хоактивных веществ представляется наивным. В русле концепции минимизации вреда профилактика наркозависимого поведения ориентирована не на борьбу с наркотиками, а на уменьшение вреда от них как для самого злоупотребляющего, так и для общества. Концепция снижения вреда разрабатывается на протяжении десятка лет и имеет сторонников по всему миру, а в Нидерландах и Австралии реализуется официально. В основе концепции лежит вера в то, что после определенного периода времени, чаще всего около 10 лет (в нашей стране — меньше), «наркомарфон» заканчивается, и у человека появляется желание либо прекратить злоупотребление, либо стабилизировать его. Хотя большинство аддиктов так никогда и не перестают злоупотреблять предпочитаемым веществом. Напомним, что с медицинской позиции бывших наркоманов и алкоголиков не существует, речь может идти лишь о индивидуальном периоде ремиссии различной длительности (несколько недель, месяцев, лет).

Еще в начале 70-х годов в Нидерландах стали появляться автономные самостоятельные организации потребителей наркотиков. Власти поначалу реагировали враждебно, считая, что это только увеличивает количество наркоманов. Но практика убедила в обратном: в случае реализации социальной политики минимизации вреда количество наркозависимых стабилизируется, а распространение ВИЧ и других инфекций в группе риска останавливается [1]. К началу 90-х годов программы снижения вреда в тех или иных формах стали действовать по всему миру — в США, Канаде, Швейцарии, Германии, Англии, Венгрии, Чехии.

В Норвегии, к примеру, концепция минимизации вреда реализуется следующим образом. В данном государстве профилактикой различных социальных проблем и улучшением социально-экономического обеспечения населения занимается специальный отдел социальной службы, подотчетный министерству здравоохранения и социального обеспечения. Эта организация отвечает как за профилактику наркомании, так и за обслуживание пенсионеров, оказание материальной помощи нуждающимся, помощь ближайшему окружению больных. Профилактика социальных проблем ведется совместными усилиями различных учреждений: полиции, таможни, органов здравоохранения и социального обеспечения, образования. Есть среди них и специализированные центры, изучающие причины возникновения химических зависимостей, разрабатывающие программы психопрофилактики. Уже с 1989 года в Норвегии реализуется национальная программа профилактики алкогольной и наркотической проблем в начальной и средней школе, нацеленная на расширение знаний об опасности употребления алкоголя и наркотиков и поднятие возраста начала употребления алкоголя (норвежские цены на крепкие напитки и пиво — максимальные в Европе).

К особенностям норвежской профилактической работы относятся социальные уличные службы, работающие с наркоманами и проститутками на улицах. В Норвегии также функционирует так называемая метадоновая программа — бесплатная (или с минимальной ценой) выдача состоящим на наркологическом учете людям очищенного медицинского наркотического препарата (метадон), что позволяет достичь нескольких целей. Во-первых, способствует более длительному сохранению физического здоровья наркоманов (метадон оказывает менее разрушительное действие на организм за счет отсутствия вредных примесей). Во-вторых, уменьшает социальный вред, наносимый наркоманами.

нами (есть метадон — нет необходимости воровать и т.п. для того, чтобы достать средства на очередную дозу). В-третьих, нарушается функционирование наркобизнеса за счет сужения круга клиентуры.

С 1998 года и в России стали предприниматься первые попытки внедрения подобного подхода к проблеме наркомании. Начала действовать программа обмена шприцев, вызвавшая недовольство в некоторых кругах общества. Велась дискуссия на тему возможности реализации метадоновых программ в наших условиях. К настоящему моменту множество специалистов, которых не устраивает низкая эффективность традиционного репрессивного подхода к проблеме химических зависимостей, ищут принципиально новые пути, разрабатывают и внедряют профилактические программы, ориентированные на концепцию минимизации вреда. Как и в случае с традиционным подходом, здесь тоже существуют свои особенности и трудности, которые отражены, на наш взгляд, в следующем примере.

В начале 90-х годов в одной из ленинградских школ силами квалифицированных специалистов была апробирована американская антинаркотическая профилактическая программа [7]. В ее основу заложена идея о том, что оптимальным барьером к злоупотреблению наркотиками и др. ПАВ является личностное здоровье человека. Здоровая личность способна самостоятельно регулировать свою жизнь, принимать решения и нести за них ответственность, в частности, занимать определенную позицию в отношении наркотиков. Человек способен осуществлять самосохранительное поведение и противостоять аутодеструкции, и его личность может стать естественным препятствием для появления девиантных форм поведения. Таким образом, цель программы — формирование свободной и ответственной личности. Условно программу можно подразделить на несколько блоков работы, включающих в себя разнообразные занятия, дифференцированные в соответствии с возрастом школьников (тренинги, индивидуальные консультации, дискуссии, игры и т.п.)

Первый блок мероприятий отводится работе с мировоззрением, с ценностями. Дети обучались пониманию того, что они имеют право выбирать, как им относиться к своему здоровью, жизни, другим людям, употреблению наркотиков, что необходимо быть ответственным за свои решения и поступки. Проводилось обсуждение альтернативных употреблению психоактивных веществ способов получения удовольствия и проведения досуга. Большая часть времени отводилась формированию умения осмысливать возможные последствия своих решений и поступков, развитию способности планировать свою жизнь и создавать временную перспективу, воспитывалась активная и ответственная позиция в отношении себя самих и окружающих событий. В целом вырабатывалось осознание себя как самостоятельной и саморегулирующейся личности.

Второй блок программы был направлен на формирование социальной и личностной компетентности ребенка. Для решения этих задач дети учились эффективно общаться, критически мыслить, принимать решения и адекватно оценивать себя. Занятия посвящались развитию рефлексивных навыков, навыков распознавания своих и чужих эмоций и чувств, развитию самоуважения и др. [7].

Последний блок программы вырабатывал у детей навыки самозащиты и предупреждения возникновения проблем. Самозащита подра-

зумекает умение постоять за себя, умение грамотно отказывать и говорить «нет», избегать ненужного риска, делать здоровый и верный выбор. Предупреждение проблем связано с развитием навыков психофизической саморегуляции, конструктивного совладания со стрессами, умения разрешать конфликты.

В результате проведения подобной систематической работы были получены интересные результаты. Действительно, школьники разных ступеней постепенно становились более самостоятельными и ответственными. Однако в их семьях и в школе участились конфликты. С одной стороны, образ здорового, активного, независимого, защищающего себя ребенка, видимо, может противоречить педагогическому представлению о «хорошем поведении ученика», что осложняет учебный процесс. С другой стороны, семья также может быть не готова к переменам в поведении своего ребенка. Авторы программы, проанализировав полученные результаты, пришли к выводу о том, что в основе возникшего напряжения лежал конфликт между демократическими ценностями, заложенными в программу, и ценностями, присущими российской системе образования, большинству общества в целом.

На наш взгляд, данная программа реализует базовые принципы концепции минимизации вреда и возлагает ответственность за выбор на саму личность, обращается к ее активности и самостоятельности. Но для многих школ, в которых педагогический состав существенно не обновляется уже длительное время, для многих семей подобные идеи — чуждое новшество. Культурные традиции до сих пор гласят, что «крепкая рука», «ежовые рукавицы» — лучший способ решения большинства проблем, в частности, — проблемы профилактики наркомании. Как известно, в русле репрессивной профилактической парадигмы человек рассматривается как пассивный объект окружающих влияний. За его выбор несут ответственность все, кто угодно, только не он сам: родители, специалисты, школа, общество, государство.

Этот фактор — одна из трудностей, с которыми сталкиваются специалисты в области профилактики наркомании. Для ее преодоления современная профилактическая работа проводится со всеми элементами школьной системы — детьми, родителями, педагогами [2; 3].

Другая трудность, осложняющая профилактическую работу, связана с ценностным отношением взрослых к проблемам здоровья. В случае опроса большинство взрослых родительского возраста отмечают высокую ценность собственного здоровья. Но в повседневной жизни, на экране дети видят иное. «Курить вредно», «алкоголь — яд», — говорят курящие и выпивающие взрослые. Наивно было бы ожидать, что их дети, даже в случае включения в профилактическую работу, станут разумно относиться к своему здоровью. Это, скорее, — исключение. Профилактика наркомании, чтобы быть успешной, вероятно, нуждается в коррекции общественных установок и идеалов в области здоровья. Так, например, США сегодня удалось воздействовать на общественное мнение по проблеме курения: курить уже не модно. У нас же — наоборот. Российский идеал давно и накрепко связан с молодецким потреблением алкоголя или других психоактивных веществ, но определенная работа по изменению общественного мнения уже ведется. В г.Екатеринбурге, например, некоторые организации, занимающиеся проблемами профилактики, сотрудничают с местным телевидением, прессой и т.п.

Хочется отметить еще одну трудность, на которую наталкивается профилактика химических зависимостей, особенно традиционная. По мнению самих подростков бороться с наркоманией бесполезно. Почему? Во-первых, сегодня в нашей культуре не существует конкретной границы между взрослым и ребенком, нет «ритуала инициации», после которого молодой человек для всех окружающих стал бы взрослым. Граница взрослости широка — начинаясь в среднем с двенадцати лет, она длится до двадцати, а то и тридцати лет. Во-вторых, одной из внешних, видимых привилегий взрослых в нашей культуре является употребление психоактивных веществ («детям до 18 — водку не продавать», «папа курит — тебе еще рано»). Что же делают многие подростки, желающие наконец-то быть взрослыми? Овладевают запретными атрибутами взрослости; и чем сильнее запрет, тем желательнее его преодоление. А можно стать даже «старше» мамы и папы, которые не знают, что такое наркотики. Так что пока атрибутом «взрослого человека» является злоупотребление психоактивными веществами, существующую общественную ситуацию изменить трудно.

Внедрение профилактических программ осложняется отсутствием единства в отношении к проблеме наркомании в России. Усилия приверженцев двух описанных подходов продолжают наталкиваться друг на друга. Сторонники репрессивного подхода продолжают обвинять «легализаторов» в потворстве наркомафии и наркоманам. Сторонники минимизации вреда возражают, что всеобщий запрет на наркотики и ужесточение запретов как раз на руку мафии, поскольку стимулирует рост спроса и цен на нелегальную наркопродукцию. Пока стороны спорят, проблема остается нерешенной.

Проблему молодежной наркомании невозможно разрешить изолированно; для этого требуются усилия не только различных организаций и специалистов, но и родителей, способных быть свободными и ответственными, способных обратить внимание на собственное отношение к здоровью, способам получения удовольствия и проведения досуга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дельфин А. О наркотиках без истерики // Власть. Комерсантъ. 25 апреля 2000.
2. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика аддиктивного поведения у подростков. СПб., 1996.
3. Кулаков С.А. Психотерапия и психопрофилактика в средней школе. СПб., 1996.
4. Лисецкий К.С., Мотыга И.А. Психология и профилактика ранней наркомании. Книга для учителя. Самара, 1996.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство. Л., 1991.
6. Организация профилактики наркологических заболеваний у детей и подростков. Методические рекомендации. Казань, 1995.
7. Романова О.Л., Иванникова И.В. Культурологические аспекты антинаркотического воспитания // Вopr. психологии. 1993. № 3.

А. М. Боднар

ПЕССИМИЗМ КАК ПУТЬ В ДЕПРЕССИЮ

Одно из важнейших открытий психологии за последние 30 лет состоит в том, что человек может выбирать способ мышления, что привыч-